ГОУВПОМЗРФ

АЛТАЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Кафедра дерматовенерологии.

Зав. кафедрой д.м.н., проф. …

Преподаватель: …

АКАДЕМИЧЕСКАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Больной: …, 37 лет.

Клинический диагноз: Глубокая инфильтративно-нагноительная трихофития верхней губы.

Куратор: студент 413 группы…

-Срок курации: 22. 05.08 – 25.05.08

БАРНАУЛ 2008г.

Паспортная часть

Ф.И.О.: …

Возраст: 37 лет ( 19.12.71г.р.)

Пол: мужской

Семейное положение: женат

Образование: среднее специальное

Место жительства: Поселок …

Профессия: животновод

Дата поступления: 22. 05.08

Дата курации: 22.05.08

Диагноз: Глубокая инфильтративно-нагноительная трихофития верхней губы.

Жалобы на момент курации:

На слабость, головную боль, озноб, а также болезненность, распирание гнойное отделяемое в области верхней губы.

Аnamnesis morbi.

Больным себя считает с 9 мая когда впервые появились пустулы на верхней губе. Своё заболевание связывает с неаккуратным бритьем. Самостоятельно лечился цинковой мазью, левомиколем, но эффекта не было, тогда он 21 мая обратился за помощью к терапевту. 22 мая госпитализирован в ККВД.

Anamnesis vitae.

Больной родился в поселке …, в полной семье 2м по счету ребенком.. Рос и развивался нормально, в умственном и физическом развитии от сверстников не отставал. После окончания школы поступил в СПТУ №8 в г. Барнауле. В 1990--1992г. служба армии. Затем работал сварщиком. В настоящий момент работает в ОАО Плем. предприятие рабочим по уходу за племенными животными.

Наследственный анамнез не отягощен.

Травм, операций в течение жизни не было.

Эпидемический анамнез: туберкулёз, болезнь Боткина, венерические заболевания отрицает. Из перенесенных заболеваний отмечает простудные.

Вредные привычки: курит с 16 лет, алкоголь – в умеренных количествах.

Аллергологический анамнез: данных на пищевую и медикаментозную аллергию не выявлено.

Гемотрансфузий не проводилось.

ОБЩИЙ СТАТУС

Общее состояние – удовлетворительное. Сознание ясное, в обстановке, времени, собственной личности ориентирован. Положение в постели активное.

Тип телосложения нормостенический, осанка прямая, костно-мышечная система развита нормально, рост 174 см, вес 74 кг. Патологических изменений головы и лица нет.

Температура тела 36,9.

Грудная клетка нормальной формы. Носовое дыхание не затруднено. При перкуссии - ясный легочной звук; дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания 17 в мин.

Границы относительной и абсолютной тупости сердца в норме. Тоны ясные, шумов нет. Пульс 73 удара в мин., ритмичный, АД 130/80 мм.рт.ст. Патологической пульсации не обнаружено.

При осмотре полости рта – язык и видимые слизистые влажные, миндалины не увеличены. Живот симметричен, кожа сухая. Поверхностная пальпация безболезненна. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Размеры печени по Курлову в норме. Состояние эндокринной системы без патологии.

Анатомо-физиологические особенности кожи.

Кожные покровы светло-розового окраски, чистые. Дермографизм красный скрытый период 8 секунд, явный около 1 минуты, локализованный, не возвышается над уровнем кожи. Мышечно-волосковый рефлекс не вызывается. Чувствительность сохранена. Гиперестезии нет.

Описание дерматоза

Процесс имеет ограниченный характер, с чёткими границами. В области усов наблюдается резко-ограниченные уплощенные узлы синюшно-красного цвета, плотные по консистенции. Напоминают винные ягоды. Кожа бугристая, покрыта желтоватыми корками. При надавливании из устьев расширенных волосяных фолликулов выделяется гной.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

На основании жалоб больного на слабость, головную боль, озноб, а также болезненность, распирание гнойное отделяемое в области верхней губы, видно, что заболевание носит острый характер. Данных о наличии контакта с животными; дерматологического статуса: процесс имеет ограниченный характер, с чёткими границами. В области усов наблюдается резко-ограниченные уплощенные узлы синюшно-красного цвета, плотные по консистенции. Кожа бугристая, покрыта желтоватыми корками. При надавливании из устьев расширенных волосяных фолликулов выделяется гной.

Можно поставить диагноз: Инфильтративно-нагноительная трихофития верхней губы.

План дополнительных методов обследования

Общий анализ мочи

Биохимический анализ крови

Бактериоскопическое исследование гнойного отделяемого ран.

Бактериологическое исследование гнойного отделяемого ран, на чувствительность к антибиотикам.

Сахар крови

Аллергологические накожные пробы (РТМЛ специфического розеткообразования лейкоцитов, РПГА по Бойдену)

Консультация аллерголога

RW

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Инфильтративно-гнойную трихофитию необходимо диагностировать с микроспорией, пиодермией и псориазом:

Микроспорией:

А) Сходство:

- контактный, зоонозный путь передачи инфекции

- в обоих случаях может наблюдаться выпадение волос

- носит очаговый характер

Б) Отличие:

-светится зеленым светом в лучах Вуда

-по данным микроскопии

-образует очаги с плотно сидящими отрубевидными чешуйками серовато-белого цвета на фоне слабо-выраженной эритемы.

-обламывание волос на уровне 6-8мм (а не выпадение их)

Пиодермией:

А) Сходство:

-Поражают волосяную луковицу,

-Образует гнойную пустулу

-имеет очаговый характер

-Вызывает общую воспалительную реакцию организма (повышение температуры, слабость, недомогание).

-возможные изъязвления, корки и чешуйки

Б) Отличие:

-по данным микроскопии

-появляется чаще при снижении иммунитета

-путь заражения редко зоонозный

-при трихофитии характерны резко-отграниченные узлы синюшно-красного цвета

3. Псориазом:

А) Сходство:

-образуют бляшки с чешуйками

-при экссудативном псориазе образуется мокнутие

Б) Отличие:

-как правило не нагнаивается

-заболевание не контагиозное

-усиленное шелушение

Окончательный диагноз:

Таким образом, после проведения более углубленного изучения, дополнительных методов исследования, а также на основании жалоб, данных анамнеза и клинической картины можно поставить окончательный диагноз:

Глубокая инфильтративно-нагноительная трихофития верхней губы.

Этиология и патогенез

Заболевание вызывается главным образом Trichophyton verrucosum и mentagrophites var. Gypseum, относящихся к зоофильным грибам. Обычно они паразитируют на грызунах (мыши, в том числе лабораторные и др.), коровах, телятах, реже на лошадях, овцах и других животных. Инфильтративно-нагноительная трихофития нередко выступает как профессиональное заболевание, особенно у животноводов.И сточником заражения служат больные животные, реже больной человек.

ЛЕЧЕНИЕ

Общая терапия:

Антибиотики пенициллинового ряда:

Rp.: Tab. Griseofulvini 0,3

D. T. D. N. 40

D.S. По 1 таблетке 3 раза в день

Местная терапия

Rp.: Sol. Iodi spirituosae 5% 10 ml

D.S. По 5 - 10 капель в молоке 2 раза в день после еды

Серно-салициловая мазь обладает противовоспалительным действием.

Rp.: Acidi salicylici - 2.0

Sulfuris praecipitati - 2.0

Lanolini ad 100.0

M.f. unguentum.

D.S. Наружное (2%-серно-салициловая мазь).

Витаминотерапия

В6, В12, - п/к 1 раз в день

«Аевит» -по 1 драже 2 раза в день

ПРОГНОЗ

Несмотря на возможные рецидивы благоприятен как для жизни, так и для выздоровления больного.

ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВОВ

Профилактика зоонозной трихофитии заключается в выявлении и лечении больных животных и проведения дератизации; эти мероприятия проводят совместно с ветеринарной службой. При антропонозной трихофитии проводят осмотр членов семьи и детских коллективов, лечение выявленных больных, дезинфекцию в очаге трихомикоза. В парикмахерских после каждого клиента необходимы дезинфекция инструментов и регулярная санитарная уборка помещений.

ДНЕВНИК НАБЛЮДЕНИЯ

23.56.08г.

Пульс - 73/мин

Частота дыхания - 17/мин

Жалобы на слабость, недомогание, головную боль, болезненность в области верхней губы. АД 130/80 мм.рт.ст. Температура 37\*С.

Общее состояние удовлетворительное. Процесс ограниченный, чёткие границы.

Изменение кожи в области верхней губы: Обнаружено небольшое количество корочек, мокнутие, а также гнойное отделяемое. Высыпаний нет. Физиологические отправления в норме.

Назначения.

Rp.: Tab. Griseofulvini 0,3

D. T. D. N. 40

D.S. По 1 таблетке 3 раза в день

Rp.: Acidi salicylici - 2.0

Sulfuris praecipitati - 2.0

Lanolini ad 100.0

M.f. unguentum.

D.S. Наружное (2%-серно-салициловая мазь).

24.05.08г.

Пульс - 70/мин

Частота дыхания - 18/мин. АД 130/80 мм.рт.ст.

Температура 36,9 \*С.

 Общее состояние удовлетворительное. Состояние стабильное, без изменений..

Высыпаний нет. Физиологические отправления в норме.

Назначения.

Rp.: Sol. Iodi spirituosae 5% 10 ml

D.S. По 5 - 10 капель в молоке 2 раза в день после еды

Rp.: Tab. Griseofulvini 0,3

D. T. D. N. 40

D.S. По 1 таблетке 3 раза в день

Rp.: Acidi salicylici - 2.0

Sulfuris praecipitati - 2.0

Lanolini ad 100.0

M.f. unguentum.

D.S. Наружное (2%-серно-салициловая мазь).

25.05.08г.

Пульс - 75/мин

Частота дыхания - 17/мин. Температура 36,6\*С.

Жалобы на дискомфорт в области верхней губы, болезненность при ссыхании корочек. Гнойное отделяемое прекратилось.

Общее состояние удовлетворительное.

Высыпаний нет. Физиологические отправления в норме.

Назначения.

Rp.: Sol. Iodi spirituosae 5% 10 ml

D.S. По 5 - 10 капель в молоке 2 раза в день после еды

Rp.: Tab. Griseofulvini 0,3

D. T. D. N. 40

D.S. По 1 таблетке 3 раза в день

Rp.: Acidi salicylici - 2.0

Sulfuris praecipitati - 2.0

Lanolini ad 100.0

M.f. unguentum.

D.S. Наружное (2%-серно-салициловая мазь).

В6, В12, - п/к 1 раз в день

«Аевит» -по 1 драже 2 раза в день

Эпикриз

…, 37 лет находится на стационарном лечении в АККВД с 22 мая 2008г. с диагнозом: глубокая инфильтративно-нагноительная трихофития верхней губы.

Больной поступил с жалобами на слабость, головную боль, озноб, а также болезненность, распирание гнойное отделяемое в области верхней губы.

При объективном обследовании выявлены резко-ограниченные уплощенные узлы синюшно-красного цвета, плотные по консистенции. Напоминают винные ягоды. Кожа бугристая, покрыта желтоватыми корками. При надавливании из устьев расширенных волосяных фолликулов выделяется гной.

Назначено лечение: гризеофульвин – по 0,9г. В сутки. Серно-салициловая мазь вечером, и 2,5% спиртовой раствор йода утром. Витамины Аевит по 1 драже 2 раза в день. Лечение переносится без осложнений. В результате лечения отмечено улучшение состояния: новые элементы не образуются, шелушение старых элементов уменьшилось, элементы бледнеют, уплощаются. Наметилась положительная динамика, больной продолжает лечение.